



**Program Operacyjny**  
**„Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i**  
**nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013”**

**Samorząd Województwa ....**

ul. .... nr ..., ....

**P-1k**

....., dnia .....

.....  
Znak sprawy

.....  
Imię i nazwisko/Nazwa  
/Beneficjenta

.....  
Adres: ulica, nr

.....  
Kod pocztowy, miejscowość

Uprzejmie informuję, iż w dniu/ dniach<sup>1</sup> ..... zostanie u Pani/Pana<sup>1</sup> przeprowadzona kontrola w miejscu realizacji operacji p.n. „.....”, w ramach środka .....

Zakres kontroli w miejscu realizacji operacji obejmuje weryfikację informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie/ wniosku beneficjenta o płatność/ zobowiązań zawartych w umowie o dofinansowanie operacji<sup>1</sup> nr ..... z dnia .....

Kontrola w miejscu realizacji operacji zostanie przeprowadzana przez upoważnionych przedstawicieli SW.

Podczas kontroli w miejscu realizacji operacji wymagana jest obecność Beneficjenta lub Pełnomocnika lub Osoby reprezentującej lub Osoby posiadającej pisemne pełnomocnictwo do reprezentowania Pana/Pani<sup>1</sup> podczas kontroli.

Z przeprowadzonej kontroli w miejscu realizacji operacji sporządzona będzie *Informacja pokontrolna*.

Proszę o zapewnienie dostępu do wszystkich rzeczy, miejsc i dokumentów związanych z realizacją operacji.

W wyjątkowych przypadkach możliwa jest zmiana terminu kontroli w miejscu realizacji operacji. W tym celu prosimy o kontakt telefoniczny w godz. .... pod nr telefonu: ..... najpóźniej w dniu poprzedzającym termin przeprowadzenia tej kontroli.

Z poważaniem

.....  
Pieczątką i podpis

.....  
<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić